чала в размере 50%, а потом и полностью содержания психбольниц, бесчисленный ряд распоряжений и циркуляров об улучшении снабжения психбольниц, увеличении больничного пайка, закреплении за психколониями земли, развертывании больничного хозяйства, запашек, огородов и т. д. Со стороны различных учреждений, ничего общего не имеющих с делом лечения и призрения душевно-больных и с лечебным делом вообще, делались попытки захватить для себя опустевшие больницы, свободные корпуса, отделения. Шла нелегкая борьба за сохранение психучреждений. Младшие служащие, до крайности стесненные в квартирных условиях, вышли из разных закутов и подвалов, из отделений, где они жили с душевно-больными, и заняли часть больничных помещений. Полезная площадь психбольниц с'узилась.

Между тем война и последующие события дали громадные кадры новых душевно-больных—сотни тысяч травматиков, контуженных, невротиков и психоневротиков, психопатов. Для лечения больных последних категорий никаких учреждений в царской России не существовало.

Переломным в истории Советской психиатрии был 1923 год, к 1/I которого количество душевно-больных и сметных коек в психбольницах упало до 11.351. (В довоенное время, в 1914 г. на территории государства, занимаемой РСФСР, было 27.146 коек для душевно-больных, больничным лечением и призрением пользовалось около 10% находящихся в населении душевно-больных). С тех пор мы наблюдаем ежегодный рост количества сметных кроватей, пользованных больных, проведенных койкодней, разумеется далеко не соответствующий имеющейся потребности.

Годы	Сметных коек	Пользовано больных	Проведено койко-дней
1923	11.351	37.351	4.684.045
1924	14.010	45.228	5.428.069
1925	16.540	53.382	6.168.275
1926	18.359	59.986	7.142.667
1927	19.865	—	—

В настоящее время на 1927—28 г. в РСФСР имеется 74 коечных учреждения для душ.-больных с общим числом 21.320 сметных кроватей, ряд патронажей для душевно-больных—свыше 1.000 кроватей (в Москве, Твери, Орле, Сев.-Кавк. крае), ряд невро-психиатрических диспансеров, о которых подробнее скажем ниже (в Москве, Вятке Ленинграде, Пензе, Орле, Ростове-на-Дону, Брянске, Ниж.-Новгороде, Твери), районную психиатрию в Москве, Ленинграде, Ростове н/Д, уездных психоневрологов в Московской губ. В Москве, Ленинграде имеются Институты судебно-психиатрической экспертизы, организуется такой же Ин-тут в Перми. Наконец, к невро-психиатрической организации можно присчитать около 1.500 коек для детей невротиков и психопатов Оздравдета и ряд наркодиспансеров в Москве и некоторых других городах.

Из имеющихся в настоящее время 20 с небольшим тыс. психиатрических коек 8.055 состоят на госснабжении по смете НКЗ РСФСР и 1.125 тоже на госснабжении по сметам республик (Татреспублика, Башреспублика, Крым), остальные койки содержатся на местные средства. Учреждения для душ.-больных находятся далеко не во всех областях и губерниях; особенно обездолены психиатрической помощью окраины, области заселенные нацменьшинствами, вновь образованные губернии. Если НКЗдрав считает, что для сельской России необходима, как минимум, одна койка на тысячу населения, для городов—две, для Москвы и Ленинграда—три, то пока мы весьма далеки от этих невысоких показателей. Одна койка приходится в среднем на 5.000 населения, из 15—20 душевно-больных едва один пользуется больничным лечением. В культурных и богатых странах Западной Европы, в Сев.-Амер. С. Штатах мы имеем совершенно другие цифры. В С.-Амер. С. Штатах, при населении приблизительно равном населению РСФСР, мы имеем 341.480 психиатрических коек, одну койку на 330 чел. нас., в Дании—одна койка приходится на 350 чел., в Германии—на 380, Нидерландах—на 400, Швеции—на 530 и т. д.

Развернуть широко психиатрическое строительство в ближайшие годы мы не сможем, на это требуются громадные деньги. Пятилетний план предусматривает в этой области прирост на 55%. Если принять во внимание естественную прибыль населения, его урбанизацию, неминуемый, из года в год осадок в психбольницах беспокойных хроников, заметного улучшения поло-

III. Научный фельетон

Диалектический материализм в медицине

(Некоторые итоги и перспективы)

С. Г. Левит

Речь на юбилейном заседании Общества Врачей-Материалистов 22/X—27 г.

Товарищи! Срок, прошедший со дня основания нашего Общества (3 года), пожалуй, слишком мал для празднования, но все же ряд обстоятельств побудил нас отметить этот день.

Во-первых, эти три года являются годами революционными, а революция, как известно, является могучим катализатором всех общественных явлений. Быть может, поэтому О-во жило особенно интенсивной жизнью, и арифметическая мерка времени здесь уже, пожалуй, недостаточна. Второе, что нас заставляет отметить этот день—это своеобразия нашего Общества. Общество наше занимается, главным образом, разработкой философских обобщений проблем патологии и социальной профилактики. Правда, единичные философы-врачи были и раньше и, пожалуй, больше, чем среди других специальностей, а Гиппократу принадлежат даже слова, что «врач-философ подобен богам»; но как организованный коллектив подобное общество врачей, насколько мне известно, существует в мире впервые. Необходимо, кроме того, отметить, что наше Общество не просто философское, а ставит себе задачей разработку медицинских проблем под углом зрения диалектического материализма. А в этом смысле мы являемся буквально пионерами среди врачей. Все эти обстоятельства, мне кажется, оправдывают сегодняшнее скромное торжество...

Я коснусь вкратце истории нашего Общества. Вначале это был маленький кружок товарищей, собиравшихся в Госпитальной Терапевтической клиники 1-го МГУ. Перед нами тогда стояли необычайные трудности. Главнейшая из них заключалась в неразработанности тех проблем, которые мы себе поставили: можно сказать, что марксистской литературы по тем вопросам, которые мы разрабатываем, не существовало тогда вовсе. Вторая трудность, которая перед нами стояла (и стоит и поныне) заключается в том, что мы, врачи, имеем дело с чрезвычайно высокой формой организации материи—материи живой и к тому же патологической. Для познания движения этой специфической формы материи и присущих ей специфических закономерностей, естественно, требуется знание низших ступеней ее; а так как это для большинства физически невозможно, то это поневоле создает тип врача-всезнайки, человека, знающего понемногу из всех областей и немогущего ни в одной из них стоять на уровне современной науки. Помимо того, врачи являются представители дисциплины прикладной. Жизнь требует ряда практических ответов на чрезвычайно острые вопросы и—зная, или не зная ответы на эти вопросы—эти ответы приходится давать. Последнее обстоятельство отбивает у ряда врачей охоту к более обобщенной форме мышления, ибо, уходя целиком в свою практическую повседневную работу, врач не в состоянии теоретически осознать и осмыслить то, что им практически ежедневно проводится. Можно даже сказать, что он иногда боится этого теоретического мышления, ибо оно иногда ставит под некоторое сомнение его практические мероприятия...

Несмотря на все эти трудности, Общество может к своему трехлетнему юбилею отметить ряд успехов. За истекшее время сделано в обществе 41 сообщение 30-ю товарищами. Уже сам по себе этот факт, факт работы 30 людей над общими проблемами патологии под углом зрения марксизма, независимо от удачи или неудачи этой работы—яв-

жения в деле стационарной помощи душ.-больным не получится. Необходим какой-то новый подход, попытки организации внебольничного обслуживания душ.-больных, строгая фильтрация при направлении на коечное лечение, наконец, положение начала работы в области психогигиены и психопрофилактики, долженствующей, хотя бы отчасти, не сейчас, так через некоторое время смягчить настоящее положение. Кризис больничной психиатрии намечается и на Западе.

Прежде чем перейти к вопросам внебольничной психиатрии, мне хочется в немногих словах остановиться на рассмотрении контингента душ.-больных, обслуживаемого нашими психбольницами, некоторое движение вверх и вниз кривой по отдельным формам душевных заболеваний.

По формам душевных заболеваний пользованные в 1926 г. распределялись следующим образом:

	Мужчин		Женщин	
	Общ. число	%%	Общ. число	%%
1. Душ. расстр. при травм. повр. мозга	218	0,58	58	0,26
2. Душ. расстр. при др. орган. забол.	1.561	4,21	815	3,70
3. При алкоголизме и друг. отравлениях	5.476	14,70	566	2,57
4. Душ. расстр. при инфекц. бол.	600	1,61	544	2,47
5. Сиф. мозга и прогр. пар.	3.949	9,27	1.004	4,56
6. Артериосклероз, сенильные, пресенильные формы	1.210	3,23	1 301	5,91
7. Генуинная эпилепсия	3.768	10,12	3.089	14,03
8. Шизофрения	9.712	26,10	7.651	34,77
9. Маниак.-депр. психоз.	1.746	4,63	2.055	9,34
10. Психопатии	1.886	5,07	940	4,27
11. Психогенные реакции	3.059	8,22	1.648	7,49
12. Паранойя	375	1.00	162	0,73
13. Олигофрения	2.353	6,32	1.476	6,71
14. Неясные случаи	474	1,27	360	1,63
15. Психически здоровые	1.369	3,67	343	1,56
	37.236	100	22.012	100

В таблице этой душевно-здоровые падают в огромном большинстве случаев на испытуемых или нервно-больных. Интересна разница в заболеваемости по полам. Мужчины дают большую заболеваемость алкогольными душевными расстройствами, прогрессивным параличем, травматическими заболеваниями; женщины—большую заболеваемость маникально-депрессивным психозом, артерио-склерозом, сенильными, пресенильными формами. Любопытно появление в психиатрических отчетах редких в довоенное время форм: психопатий, потребовавших больничного лечения, психогенных реакций.

Еще интереснее получается материал, если проследить его на протяжении нескольких последних лет. С 1923 по 1926 г.г. резко возрасло число душевных расстройств при отравлениях, гл. обр., за счет алкоголизма (у мужч. 5,7%—6,6%—11,8%—14,6%; у женщин 1,4%—1,7%—2,2%—2,6%); резко, с улучшением санитарного состояния страны падает число психозов, связанных с инфекциями, меньше стали применять в больницы олигофренов.

В больницах резко повысился оборот койки. Если в довоенное время психиатрическая койка, как правило, обращалась два раза в год, т.-е. больной проводил на койке в среднем 180—200 дней, то теперь койка оборачивается три, четыре раза в год и больше. Растет число повторных поступлений. Несколько омолодился состав душ.-больных. Даже такие психозы, как прогрессивный паралич стали наблюдаться в более раннем возрасте. Переполненные психбольницы торопятся с выпиской больных, выписывают больных часто не поправившихся.

Приходится отметить тяжелое положение, громадную травматизацию, заболеваемость, инвалидирование ухаживающего за душевно-больными персонала. Чтобы не быть голословным, приведем, хотя бы, данные по Московской псих. больнице им. Кащенко. Параллельно с переполнением больницы, изменением в составе больных (принимаются исключительно тяжелые душ.-больные) из года в год растет травматизация персонала. В 1920 г. на каждого служащего приходилось 0,3 травмы за год, в 1921—0,6, в 1922—0,8, в 1923—1,5, в

ляется фактом в высшей степени отрадным. Кроме того, успехом является также и то обстоятельство, что в ряде городов начинают возникать учреждения, аналогичные нашему. Отмечу Общество биологов-материалистов при Ком. Академии, в организации которого некоторые наши товарищи принимали живое участие и которое организовано по типу нашего Общества. Отмечу, также кружки врачей-материалистов, возникшие в Харькове и Киеве. А главный успех заключается в том, что мы приобрели большое количество друзей, товарищей, которые радуются нашим успехам и вместе с нами горюют по поводу наших неудач.

Но сегодня, товарищи, нам следует не только под'итожить успехи и неудачи, но и постараться, насколько возможно, вникнуть в их причины. Говоря о причинах наших успехов, мы, марксисты, естественно, меньше всего обращаем внимание на роль отдельных личностей. Не отрицая значения последних, мы все же им отводим второстепенное место. Главнейшая же причина успеха лежит в об'ективных условиях нашей работы. Мы переживаем сейчас кризис мировой науки. Профессор Лузин, открывая с'езд математиков весною этого года в Москве, сказал, между прочим, следующие: «Уже два десятка лет продолжается непрерывное научное землетрясение, и оно, по мнению многих математиков, разрушило целые города». Если так обстоит дело в математике, то по мере того, как мы поднимаемся к наукам, изучающим более высокие формы строения материи (механика, физика, химия, биология, патология)—этот кризис чувствуется все острее, все резче.

Совершенно естественно, что в этот период кризиса, ученые обращаются к общим проблемам познания, ища в них ответа на конкретные вопросы практической деятельности.

И если Энгельс, много лет тому назад, браня естественников за то, что они брезгают философией, сказал, что «люди, особенно усиленно бранящие философию, становятся рабами своих скверных вульгаризированных остатков самых скверных философских систем», то теперь заявления о необходимости для естественников изучения философии мы слышим не только от марксистов, но и от ученых, весьма далеких от материалистической диалектики. Так, например, профессор Стюди пишет: «неясности в образовании понятий для науки то же, что грязь для физических тел; методологические ошибки не менее вредны, чем недостатки конструкции в построении дома или машины». Такие заявления нам приходится в последнее время слышать нередко из уст беспартийных ученых. Мне кажется, что подобные настроения проникают в СССР быстрее, чем в другие страны. Оно и понятно. Революция заставила многих переоценить столько ценностей, она так сильно разрушила веру в незыблимость многих явлений, к которым ученые с детства привыкли, что совершенно естественно, что нашим русским ученым гораздо легче чувствовать и понимать кризис той науки, которой они занимаются.

Но помимо этой общей причины, есть еще одна частная (и весьма существенная), которая делает наше дело успешным; она заключается в том, что мы занимаемся не просто методологией науки, а марксистской ее методологией. Диалектическая же философия, между прочим, отличается от других систем тем, что она является отражением диалектики в природе; еще Энгельсом сказано, что «теперь задача заключается не в том, чтобы придумывать связь, существующую между явлениями, а в том, чтобы открывать ее в самих явлениях». Занимаясь проработкой проблем патологии с точки зрения диалектического материализма, мы не вносили диалектики в патологию, а старались открыть диалектику в самой патологии и поскольку мы, таким образом, приходили к совершенно правильным выводам, помогавшим нам в нашей практической работе (практика же—лучший критерий истинности теории), постольку это способствовало росту нашего Общества.

Необходимо еще указать на то обстоятельство, что медицина является в настоящее время слишком раздроблен-

1924—3,7, в 1925—4,0, в 1926—4,3; в настоящем году положение служащих в этом отношении еще резче ухудшилось. Больница на 450 штатных койках содержит 1.100 душ.-больных, число годовых поступлений с 600—700 довоенного времени дошло до 4.000 за год.

Замещать освобождающиеся вакансии квалифицированного, в особенности врачебного персонала становится из года в год труднее. Развертывание внебольничной психиатрии, новых психучреждений в недостатке кадров, смены встречает непреодолимое препятствие. НКЗ вместе с союзом вошли в Совнарком с ходатайством об улучшении положения ухаживающего за душ.-больными персонала. Кадры этого персонала довольно велики. На 1/I 1927 г. только в стационарных психучреждениях занято было 453 врача (256 м., 197 ж.), 1869 лиц средн. медперсонала (520 м., 1349 ж.), 6682 младшего (2027 м., 4655 ж.) и 2896 лиц административно-хозяйственного. Среди персонала, работающего непосредственно у постели душевно-больного наблюдается громадный процент женщин. Женский уход в психбольницах, получивший широкое распространение в послевоенное время, имеет громадные преимущества. Необходимо принять все меры к тому, чтобы эта тяжелая работа протекала в наиболее благоприятных условиях.

Из сказанного следует, что громадные массы душ.-больных (около 95%), сотни тысяч невротиков, психоневротиков, психопатов живут в населении и организация внебольничного обслуживания душевно-больных требует нашего исключительного внимания. В населении остаются часто тяжелые, социально-опасные душевнобольные, нуждающиеся в лечении, уходе, наблюдении врача специалиста, материальной и иной помощи, опеке. Давно уже считается аксиомой то положение, что каждый душевно-больной нуждается в общественном о нем попечении, в наших условиях,—с привлечением к этому делу могущих быть использованными элементов Советской общественности.

Во главу угла психиатрического строительства необходимо поставить учет душ.-больных, взятие их под постоянное наблюдение. Резолюция Всесоюзного Совещания по вопросам психиатрии и неврологии в одном из своих пунктов говорит:

«Низовой ячейкой невро-психиатрической организации, по необходимости и по существу дела, должен являться врачебный участок. На участкового врача ложится учет душевно-больных, их первичная регистрация, подача лечебной помощи, направление в необходимых случаях в психбольницу, наблюдение за душевно-больными, живущими в населении организация посемейного призрения, местного патронажа, охрана прав душевно-больных, хлопоты в необходимых случаях о наложении опеки и, наконец, сан-просвет-работа в области психиатрии, обучение обращению с душевно-больными, припадочными, травматиками и т. д.».

В уезде квалифицированной рабочей единицей в области неврологии и психиатрии должен быть врач психоневролог, являющийся консультантом по специальности участковых врачей, уздрава и других учреждений и лиц, организатором в уезде невро-психиатрической помощи. В губернии, области, округе, крае руководящая работа в этих направлениях возлагается на губ. окр. и т. д. психиатра, должность которого устанавливается издаваемым Положением об органах опеки и попечительства.

Работа внебольничной и больничной психиатрической организации должна быть строго увязана. Каждая дорого стоящая и еще более необходимая койка стационара должна быть использована по прямому назначению—для лечения больных острых, нуждающихся в лечении, прежде всего, для социально-опасных хроников, наконец, для целой экспертизы и то лишь в том случае, когда последняя не может быть дана амбулаторным путем компетентной комиссией. Для наиболее рационального использования имеющихся коек должны быть проработаны показания к помещению душ.-больного на стационарное лечение, порядок направления, приема, выписки, дальнейшего наблюдения за выписанным из больницы душевно-больным.

Местам необходимо приступить к развертыванию патронажного призрения и лечения душевно-больных во всех его видах—прибольничных и местных патронажей, в форме лечения и призрения душевно-больных в чужих и своих семьях и т. д. Патронажи служат местом быстрой эвакуации из психбольниц душ.-больных поправившихся, в них хотя бы временно не нуждающихся, местом призрения беспризорных душевно-больных, число которых довольно велико, иногда фильтром при направлении на лечение больных, которых можно было бы пользовать в домашней обстановке и т. д. Для ряда больных патронаж является терапевтическим фактором; жизнь в семье, тонизирующая обстановка рабочей жизни тренируют, сохраняют остаточные способности больного,

---

ной. Такое раздробление, само по себе имеющее свое оправдание в истории нашей науки, ведет, однако, в конечном счете, к раздроблению больного человека на множество больных органов, что, естественно, не может не вызвать на ряду с некоторыми положительными достижениями, ряда отрицательных моментов; из последних, главным является тот, что организм, представляющий собою некоторое единое целое с рядом специфических для него закономерностей, разрывается на части. Связь между этими частями нарушается и этим самым уничтожаются те закономерности, которые в едином целом существуют. Недаром же с разных сторон доносится теперь недовольство этой чрезмерной специализацией. Вред чрезмерной специализации и незнакомство исследователя с соседними областями знания можно видеть не только в истории медицины: на примере знаменитого геолога Ляйеля мы можем также убедиться в этом. Достаточно напомнить, что Ляйель, который признавал эволюцию в геологии, одно время отрицал ее в живом мире, стоя на той точке зрения постоянства органических видов. Говоря об этом, на первый взгляд парадоксальном явлении, Энгельс не может его никак иначе об'яснить, как только тем, что «в то время в естествознании установилось разделение труда, благодаря которому каждый ограничивается своей специальной областью знаний и немногие способны осознать его в целом».

Мы с самого начала своего существования отвергли путь узкой специализации. Мы являемся обществом врачей всех специальностей, и на любом из наших заседаний фигурировал не тот или иной орган, а больной организм в целом. Мы не замыкались также в свои специальные области знания (патология и ее профилактика), мы старались, по возможности, расширить круг тех проблем, которые у нас ставились (биология и смежные дисциплины) и это, безусловно, способствовало росту нашей организации.

Но помимо этих об'ективных факторов, следует отметить и ряд суб'ективных моментов, которые содействовали нам в нашей работе. Главнейшим из них является тесная товарищеская спайка, существующая в наших рядах, в противовес обычному индивидуализму, наблюдаемому в медицинском мире и имеющему свои корни в экономических условиях, в конкуренции, которая переносится в чисто научные исследования и ведет к внесению часто личных, порой корыстных, моментов в последнее. Мы можем с гордостью заявить, что таких фактов у нас не было вовсе. Мы работали дружно, сообща и коллективно. Второй основной момент заключается в том, что мы не скрывали своих ошибок. В таком новом деле, за которое мы взялись,—ошибки совершенно естественная вещь, и задача не в том, чтобы их замазывать, а в том, чтобы во-время их раскрывать и во-время же их исправлять.

В результате всего вышеизложенного мы можем подвести и некоторые итоги нашей работы. Из прочитанных у нас докладов 10—касались вопросов эволюции, конституции, наследственности и евгеники, 7—вопросов механизма, витализма и диалектики в патологии, 7—разных проблем психо-патологии и 17 на разные другие темы.

Общество вначале сильно увлекалось ламаркистскими тенденциями, и мы можем сейчас, не скрывая, сказать, что мы, как, впрочем, и 99% всего человечества и как огромное большинство всех врачей, были до недавнего времени стихийными (а некоторые и сознательными) ламаркистами, отдавая при этом, правда, должное и естественному подбору. Это вполне естественно и обусловлено исторически, ибо, перефразируя Геккеля, можно сказать, что в истории научных идей онтогения также повторяет филогению и так же, как в истории науки ламаркизм предшествовал дарвинизму, точно также и в истории нашего Общества и в процессе умственного развития многих из нас, участников его, мы видим вначале торжество ламаркистских идей. Последние привлекали своей внешней революционностью и видимой материалистичностью, главным образом, тем, что отдавали примат среде в отношении к изменениям данного организма, к его патологическим фор-

помогают ему вернуться к труду, устроиться, предупреждают инвалидирование.

До войны в России имелось свыше 30 больших патронажных поселков, вмещающих около 4.000 душевно-больных. Рост патронажных коек, не требующих для своего развертывания больших предварительных расходов на капитальное строительство и т. д., несравненно более дешевых в эксплоатации, был очень велик. Война и последующие события повели к повсеместному закрытию патронажей, к отказу крестьян содержать душевно-больных за которых предлагались малостоющие деньэнаки. В настоящее время патронажная система получила уже широкое развитие в Москве и Московской губернии, в Твери, Орле, кое-где на юге. На широкое ее разворачивание гонит жизнь. Наркомздравом в одном из последних номеров Бюллетеня вновь опубликовано циркулярное обращение к местам по этому вопросу, дано положение об организации местных и прибольничных патронажей, инструкции персоналу, кормильцам, проект договоров с крестьянскими обществами о патронажном призрении.

Недостаток места заставляет меня только указать на необходимость развертывания целой сети учреждений по борьбе с алкоголизмом, по лечению алкоголиков—вытрезвителей, отделений для лечения острых делириозных состояний и алкогольных галлюцинозов, колоний для принуд. лечения алкоголиков и т. д. В настоящее время вынужденный прием алкоголиков, иногда даже без психических расстройств, в психучреждения срывает работу, ставит душевно-больных в невыносимо тяжелые условия существования.

Отмечен должен быть недостаток учреждений для эпилептиков, нервных хроников, для идиотов и слабоумных детей, для больных с остаточными явлениями после перенесенного летаргического энцефалита, слабое развитие санаторной помощи для невротиков и пограничников, неимение учреждений для тяжелых психопатов. Трудные для ухода и общежития душевно-больные и психопаты остаются в населении.

Невро-психиатрические диспансеры имеются сейчас, как я упоминал, в 10 городах. В Москве большую амбулаторную работу с применением диспансерных методов ведет Донская невро-психиатрическая лечебница, на этот же путь выходит довольно мощная районная психиатрическая организация. В каждом из районов Москвы работает районная психиатрическая амбулатория, берутся на учет душевно-больные, введен организованный прием душевно-больных в психбольницы и т. д. В Москве же развернута довольно широкая сеть нарко-диспансеров и наркопунктов ведущих борьбу с наркотизмом. Некоторая их оторванность от невро-психиатрической организации, от общей работы Мосздравотдела по диспансеризации, неимение лечебного стационарного фонда неблагоприятно отражается на их деятельности.

Последнее, о чем я буду говорить,—это новый в достаточной степени и для Западной Европы и Америки и для нас вопрос о профилактической работе в области неврологии и психиатрии, об оздоровлении невро-психической жизни населения, труда и быта, т.-е. о невропсихиатрической профилактике и гигиене.

Первый раз в РСФСР вопрос этот был поднят на Втором Всероссийском Совещании по психиатрии и неврологии в ноябре 1923 г., где докладчиками по этому и связанным с ним вопросам выступали Розенштейн, Юдин, Сысин, Страшун, Зиновьев и др. В резолюциях этого Совещания впервые говорится о невропсихиатрических диспансерах, очерчивается круг их деятельности.

На Всесоюзном Совещании в октябре 1925 г. вопросам невро-психиатрической профилактики и гигиены уделяется громадное, если не исключительное внимание. Отчитываются в проделанной работе Госуд. невро-психиатрический диспансер, диспансеры Вятский, Воронежский, Уфимский и др.

«Нервные и психиатрические лечебные заведения и врачи невропатологи и психиатры, говорит один из пунктов основной резолюции совещания, должны участвовать в общей работе по оздоровлению условий труда и быта населения и выполнять в ней специальные функции по выяснению и устранению вредностей труда и быта, отражающихся на нервно-психической сфере и заботу о нервном и психическом здоровьи населения».

«Нервно - психиатрический диспансер, говорит другой пункт резолюции, должен являться частью психобольницы, выдвинутой ею для обслуживания больных пограничными формами с душевными заболеваниями и душевно-больных, находящихся в населении и для заботы о внебольничных формах лечебной и профилактической помощи им: а) через него психбольницы заботятся о развертывании внебольничных форм помощи, б) через него оказывается лечебная и профилактическая помощь нервным и душевно-больным и предрасположенным к этим заболеваниям, нуждающимся в видах помощи трудно децентрализуемых, как-то: психотерапия, психотехника, логопедия, серологические исследования, физиотерапевтическая помощь и т. д., в) через него разворачивается псих-санпросветработа, г) через него заботятся об учете душевно-больных.

мам. Но Общество росло, углубляло свою работу, и вместе с тем отживал пышным цветом расцветавший в нем ламаркизм. Осталась безусловная убежденность в том, что организм есть функция среды, но среды не только (и не столько) той, которая окружает его в данный момент, а всей той, которая сопутствовала ему в процессе его исторического развития, от момента зарождения органической жизни на земле. Но реакции организма на эти влияния среды отнюдь не должны быть обязательно адэквальными. Наоборот, повоедневный опыт учит нас, врачей, что то или иное вредное влияние имеет своим следствием воздействие не столько на тот орган, который непосредственно связан с данной инвазией, а на ряд органов и систем, весьма от него отдаленных. Этот наш опыт, на ряду с теоретическим углублением в изучаемую проблему, постепенно приучил нас смотреть и на проблемы эволюции сквозь призму дарвинизма и заставил нас постепенно отрекаться от идеи наследования приобретенных признаков, от идеи адэкватного влияния среды на зародышевую плазму организма.

Но патологу мало назвать себя дарвинистом. Когда он в своей повседневной практической работе подходит к рассмотрению и изучению той или иной патологической формы под углом зрения дарвинизма, он натыкается на ряд необычайных трудностей, которые до него почти не пытались преодолевать и которые решать ему приходится чуть ли не впервые. Нечего и говорить, работа эта трудная и вместе с тем благодарная. Общество наше взялось в этом направлении работать и будем надеяться, что об единенными, дружными усилиями оно добьется должных результатов.

Мне бы хотелось сегодня отметить и ту дискуссию, которая у нас тянулась свыше года и была посвящена борьбе механистов с диалектиками. Мы можем с гордостью заявить, что в этом вопросе мы с самого начала заняли правильную позицию, и с самого же начала грубое механическое мышление не встретило сторонников в нашей среде. В этом смысле мы являемся среди врачей пионерами, хотя по существу уже давно многие патологи стихийно отвечали на некоторые проблемы диалектически, а не механически (вспомним хотя бы классическую формулу медицины—лечить больного, а не болезнь). В этой формуле заключена идея целостности организма, его единства; а из этой идеи вытекает невозможность сведения (об яснения, того сложного, чем является больной организм, на отдельные органы и, тем более, на физико-химические компоненты. А потому анализ есть лишь ступень в процессе познания больного организма, однако, полностью его не исчерпывает. И мы можем теперь, когда эти споры почти затихли, с гордостью сказать, что в истекшей борьбе и мы внесли свою посильную лепту.

Какие задачи стоят сейчас перед нами? Можно не преувеличивая сказать, что трудности впереди гораздо больше тех, которые нами уже преодолены. Мы можем заявить, что мы еще только приступаем к сознательному внедрению методов диалектического материализма в патологию.

Бросим беглый взгляд на историю естественных наук. Древнегреческую науку можно назвать качественной (Аристотель). Древние греки подходили к изучению явлений природы с чисто качественной стороны, ибо им не были еще доступны методы разложения этого качества, не говоря уже о методах его синтеза. Они изучали явления, как таковые почти не задаваясь вопросом, ни о генезе этого явления, ни о его анализе. Новое время приносит с собой методы анализа. И сначала Галилеем, а затем и рядом других ученых формулируется идея разложения качества на количество, и этот аналитический метод начинает господствовать в науке нового времени и продолжает быть одним из главнейших инструментов исследования вплоть до XX века. Мы присутствуем сейчас на заре новой эпохи науки, эпохи изучения ее на ряду с методами аналитическими, также и методами синтетическими. Освещать и пронизывать это новое направление в науке материалистической диалектикой есть задача весьма сложная, но вместе с тем

Широко поставлены будут вопросы невро-психической гигиены и профилактики и на предстоящем Первом Всесоюзном С'езде Психиатров и Невропатологов.

Все невро-психиатрические учреждения и врачи психоневрологии должны взять на себя работу по изучению основных причин душевных и нервных заболеваний, их относительной значимости, связи заболеваний с различными констелляционными моментами, способов возможного вмешательства. Кое что в этом направлении делается в части изучения профессионального травматизма и заболеваемости, вредностей труда отдельных професcий, производств; совершенно непочатый угол необходимых исследований в области изучения болезнетворных моментов быта. Невро-психиатрическая организация в целом и отдельные врачи-психиатры и невропатологи должны принимать посильное участие в общей диспансеризации, проводимой отдельными органами здравоохранения, в обследованиях отдельных производств, организуя, когда надо, свои дополнительные, целевые обследования. Работа невро-психиатрических учреждений по научной организации труда, научному переустройству быта будет носить вместе с тем и профилактический характер по отношению к заболеваемости нервными и душевными расстройствами.

Мы считаем, что настало время и есть возможность широкой проработки вопросов нервной и психической гигиены, главы чрезвычайно отставшей от соответствующего раздела гигиены физической. Физическая культура, дающая «здоровый дух в здоровом теле», должна быть пополнена культурой психической. Борьбе за крепкие нервы в государстве, строющем новую жизнь, должно быть уделено необходимое внимание.

К вопросу об улучшении помощи психоневротикам

Проф. **В. А. Гиляровский**

Последнее десятилетие характеризуется тенденцией к расширению задач психиатрии и к включению в круг ее ведения начальных форм, случаев, в которых все болезненные явления еще очень слабо выражены, случаев различных реактивных состояний в связи с соматическими расстройствами, инфекциями, интоксикациями, психической травматизацией разного рода, в частности в связи с профессиональными вредностями. Уже давно поднят вопрос о необходимости устройства для этих форм психиатрических лечебных учреждений без строгого режима и штемпеля закрытой психиатрической б-ницы. Таким учреждением является Донская Невропсихиатрическая лечебница, открытая с 1920 г.

За истекший с того времени семилетний период окончательно установился ее характер и определились показания к помещению именно в нее. Такой тип открытого психиатрического учреждения оказался необычайно жизненным, что было признано и на совещании, устроенном Наркомздравом РСФСР еще в 1923 г. На нем было признано необходимым открытие по всей СССР целой сети таких учреждений или в качестве вполне самостоятельных или в качестве отделений больших психиатрических или соматических больниц.

Действительно, нужда в учреждениях для больных в самых начальных стадиях болезни, когда больше всего можно надеяться на успех от лечения, очень велика и контингент соответствующих больных огромен. В Донскую лечебницу постоянно направляются, как из Москвы, так и со всех мест больные с заключением разных специальных комиссий о необходимости помещения в учреждения «типа Донской». Это лучше всего свидетельствует о том, что Донской лечебнице свойственен во многих отношениях отличный от других психбольниц тип лечения, при котором учитываются специальные особенности заболевания очень многих групп больных и для которых он является наиболее подходящим. Естественно, что если установился, как всеми признанный, известный тип учреждения и лечения, дело не может ограничиться единственным типовым учреждением, за ним должны последовать и другие. Это будет необходимым дальнейшим шагом по пути развития помощи психоневротикам и нервнобольным вообще. Таким же шагом должно быть дальнейшее расширение сети нервных и психиатрических амбулаторий. Но, помимо простого количественного увеличения специальных учреждений, интересы дела требуют и некоторых качественных сдвигов. К таким прежде всего нужно отнести идео-

---

и благодарная. Для нас, врачей, эта задача, мне кажется, кинкретизируется в необходимости исторического подхода к изучению патологических форм. Исторический метод сравнительно недавно стал проникать в естественные науки, ибо почти вплоть до XIX века изучался не генез предмета, а лишь самый предмет. Но и до сих пор метафизический подход к изучению явлений свойствен многим наукам, а медицине—в особенности.

Энгельс отмечает ряд крупных имен, которые содействовали проникновению диалектики (в частности, исторического метода) в естественные науки. Таковыми он называет Канта-Лапласа (исторический метод в космогонии), Ляйеля (исторический метод в геологии), Велера (синтетически получившего мочевину и тем самым показавшего принципиальную возможность синтеза органических тел вообще и жизни в частности), авторов принципа сохранения энергии—Майера, Джоуля, Гельмгольца и Грове,—принципа, доказавшего возможность перехода друг в друга разных форм движения материи, открытие клетки, давшее одну из предпосылок к видовым изменениям организмов и, наконец, Дарвина, завершившего исторический метод в биологии. Совершенно не случайно Энгельс при этом не упоминает ни одного патолога, ибо исторического метода в патологии в его время не существовало почти вовсе.

Эта проблема встает сейчас перед нами во весь свой рост. Можно сказать, что патологи только начинают к ней приступать, и максимум, что мы пока в этой области имеем—это лишь значение некоторых факторов, выявляющих ту или иную патологическую форму; гораздо меньше мы знаем механизм этих явлений, не говоря уже о причинах, их порождающих. Изучить генез патологических форм, их связи (перехсды) с биологией, суметь увязать при этом закономерности последней с влияниями среды—физической и (что особенно важно) социальной—такова наша задача. Задача эта, бесспорно, столь же актуальна, сколь и трудна, но от разрешения ее мы не можем отказаться, ибо на нас лежит историческая ответственность.

Справимся ли мы с такими колоссальными трудностями, которые стоят на нашем пути, и с теми огромными задачами, которые жизнь перед нами поставила? История нашего Общества за истекшие три года показывает, что быть пессимистами в этом отношении не следует.

Я считаю не случайным то обстоятельство, что мы подводим первые итоги нашей работы почти одновременно с тем огромным, невиданным в мире праздником, которое представляет собою десятая годовщина Октября. Мы можем с гордостью сказать, что мы являемся отпрыском Октябрьской Революции, ибо Октябрь, передав государственную власть рабочему классу, вместе с тем дал торжество марксизму, превратив его из учения, загнанного в подполье, в государственную доктрину. И было бы странно, если бы мы, умело пользуясь той самой диалектикой, которая легла в основу теоретического обоснования Октября, не достигли успехов в своей специальной области. Не нужно только преуменьшать те трудности, которые стоят перед нами, не нужно думать, что их будет легко преодолеть, нужно всячески избегать вульгаризации того могучего орудия (диалектики), которым мы владеем.

И воодушевленные идеями пролетариата, с факелом марксизма в руке, мы возьмемся энергично за решение стоящих перед нами проблем и я думаю, что общими усилиями мы безусловно добьемся успехов на нашем трудном пути.